COMMUNIQUÉS POLICY DE PLANIFICATION ET DE FINANCES

No. 6 • January 2006

Renforcer la sécurité contraceptive dans les milieux décentralisés

- ***La décentralisation des fonctions du gouvernement s'accompagne de nombreux obstacles et possibilités qui influencent la capacité d'un pays à atteindre la sécurité contraceptive.***
- ***Les gouvernements nationaux et sous-nationaux doivent collaborer pour déterminer les rôles et responsabilités en vue de renforcer la sécurité contraceptive.***
- ***Le leadership, l'engagement et la coordination de la part du gouvernement national sont des éléments essentiels pour arriver à la sécurité contraceptive aux niveaux sous-nationaux—même lorsque ces derniers exercent un contrôle important sur la planification de la sécurité contraceptive.***

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Communiqués POLICY de Planification et de Finances, série de résumés d'orientation, présente les résultats et les implications de la recherche appuyée par POLICY. La série vise à attirer l'attention sur l'importance de mettre en place un contexte de politiques favorables qui encourage un financement adéquat des programmes de PF/SR et VIH/SIDA.

POLICY

Renforcer la sécurité contraceptive dans des contextes décentralisés

Introduction

Alors qu'augmente la demande de services et produits de planification familiale (PF), de plus en plus de pays préparent des stratégies pour arriver à la sécurité contraceptive (SC)—*au point où les gens sont en mesure de choisir, d'obtenir et d'utiliser des contraceptifs et préservatifs de haute qualité chaque fois qu'ils le souhaitent pour la planification familiale et la prévention du VIH/SIDA/IST* (USAID, 2004). De nombreux pays en quête de cette sécurité contraceptive se sont dotés de structures de soins de santé ou structures politiques décentralisées[1] qui présentent des obstacles et possibilités différents mais tout aussi nombreux que ceux associés à des initiatives centralisées. Ce résumé est un guide ayant pour but d'aider les gouvernements nationaux et sous-nationaux[2] et les responsables des programmes à travailler ensemble pour atteindre les buts de la SC de leur pays. Même lorsque les pouvoirs et les responsabilités sont délégués au niveau local, une initiative réussie de SC n'en demande pas moins la direction, l'engagement et la coordination du gouvernement central. Ce communiqué est organisé en cinq domaines d'activités essentielles dans cette quête vers la sécurité contraceptive aux niveaux inférieurs du gouvernement: 1) politiques, 2) planification stratégique, 3) financement, 4) logistique, achat et gestion des ressources humaines, et 5) participation communautaire. Pour chaque domaine, le communiqué propose des stratégies pour tirer profit des possibilités dont s'accompagne la décentralisation tout en cherchant à surmonter les obstacles et relever les défis qui se présentent. Des exemples sont également présentés de pays qui ont réussi à progresser vers la sécurité contraceptive dans un milieu décentralisé. Par ailleurs, les initiatives de SC ne sont pas un phénomène isolé de son contexte et les recommandations avancées dans ce communiqué devront donc être envisagées dans le cadre sanitaire et politique plus vaste.

Ces vingt dernières années, des politiques de décentralisation du secteur de la santé ont été mises en œuvre partout dans le monde en développement aux termes d'une réforme plus globale sur le plan politique, économique et technique (Livack et al., 1998). L'encadré 1 décrit brièvement le mouvement vers la décentralisation dans le secteur de la santé. Plusieurs formes de décentralisation peuvent coexister dans le même pays, état ou secteur et les fonctions décentralisées côtoient parfois des fonctions centralisées (Silverman, 1992). De fait, il est assez rare que les responsabilités hiérarchiques soient individualisées et séparées. La décentralisation doit être vue comme un tout homogène, une continuité progressive allant des pouvoirs concentrés dans le gouvernement central à tous les pouvoirs investis au niveau inférieur du gouvernement. L'encadré 2 survole les possibilités et obstacles que l'on rencontre fréquemment dans la recherche de la sécurité contraceptive en milieu décentralisé.

Encadré 1. Le mouvement de décentralisation

Dans le domaine de la santé, la décentralisation a pour objet d'améliorer la couverture, la qualité et l'efficacité des services de santé du secteur public afin de parvenir à une plus grande équité et responsabilisation du gouvernement. Elle vise également à promouvoir la participation communautaire au niveau local (Peterson, 1997 ; Bossert, 1998). De nombreux bailleurs de fonds ont avalisé et soutenu cette optique de décentralisation dans le secteur de la santé. Le *Rapport sur le Développement dans le monde de 1993: Investir dans la santé* mettait en exergue la décentralisation des services de santé et la Conférence internationale sur la Population et le Développement de 1994 se déclarait également en faveur de la décentralisation puisqu'elle a recommandé que les pays décentralisent la gestion des programmes publics de santé et renforcent le rôle des organisations non gouvernementales (ONG) et des prestataires privés dans le cadre des programmes de santé de la reproduction. La décentralisation était vue comme le moyen de promouvoir la participation communautaire à la prise de décisions liées à la santé de la reproduction.

Ce numéro des Communiqués Policy de Planification et de Finances a été préparé par Sarah Alkenbrack, avec un apport technique de Mireille (Mickey) Aramati, Jay Gribble, Suneeta Sharma, Carol Shepherd, et William Winfrey et une assistance éditoriale de Nancy McGirr, Lori Merritt, et Carol Soble. L'auteur tient à remercier Randy Bulatao, consultant, et John Akin de l'University of North Carolina à Chapel Hill pour leur examen technique ; et Elizabeth Schoenecker, Mai Hijazi, Diana Prieto, et Rose McCullough de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) pour leur revue attentive et commentaires constructifs. Les vues exprimées dans ce document ne reflètent toutefois pas forcément celles de l'USAID ou du Gouvernement américain.

Le Projet POLICY est financé par l'USAID aux termes du Contrat Numéro HRN-00-00-00006-00 et mis en œuvre par le Futures Group en collaboration avec le Centre pour les Activités de Développement et de Population (CEDPA), et le Research Triangle Institute (RTI).

[1] La décentralisation consiste à déléguer les pouvoirs de planification, gestion et prise de décisions des niveaux supérieurs aux niveaux inférieurs du gouvernement (Mills et al., 1990).

[2] Le niveau sous-national concerne tout niveau de gouvernance en dessous du niveau central, par exemple un état, une province, un district ou une autre juridiction fonctionnant en dessous de la structure gouvernementale publique.

Encadré 2. Sécurité contraceptive en milieu décentralisé: les possibilités et les obstacles

Possibilités

- Les décisions et services répondent davantage aux besoins
- Les responsables doivent rendre compte de leur gestion des programmes (prestation de service, logistique, supervision et information, éducation et communication)
- La logistique des services de PF et des contraceptifs est plus facilement coordonnée pour répondre aux besoins des consommateurs (caractère plus pratique)
- Intérêt et engagement local envers les programmes de PF
- Sens d'appartenance des activités plus élevé lorsque la communauté participe à la planification

Obstacles

- Peu de possibilités de recouvrement des coûts dans les régions pauvres
- Autres priorités-santé et non santé-se disputent les ressources lorsque les budgets locaux n'ont pas de rubrique pour les contraceptifs
- Ressources inégales entre les régions suite aux capacités différentes de mobiliser des ressources par le biais des impôts, paiements à l'acte, etc.
- Moins de possibilités d'économies d'échelle grâce à l'utilisation de systèmes nationaux d'achat et de logistique
- Difficultés à répondre aux besoins en ressources humaines. Formation à donner pour certaines fonctions de PF (achat, budgétisation et gestion) ces fonctions ayant tendant à se concentrer au niveau central
- Les implications juridiques et/ou réglementaires ne sont pas bien comprises aux niveaux inférieurs

Créer un contexte de politiques favorable pour la sécurité contraceptive à tous les niveaux

Le contexte de politiques d'un pays influence tous les aspects de la sécurité contraceptive. La direction exercée par le gouvernement national, son engagement et sa coordination, revêtent une importance primordiale pour que les niveaux inférieurs du gouvernement puissent arriver à la sécurité contraceptive—même lorsque ces niveaux sous-nationaux détiennent un grand pouvoir de planification de la SC. Plusieurs raisons viennent expliquer pourquoi c'est le gouvernement national qui occupe la meilleure position pour gérer certains aspects de la sécurité contraceptive. En effet, c'est le gouvernement national qui, par sa capacité technique et de gestion plus grande, saura exécuter certaines fonctions avec le meilleur coût-efficacité (Kolehmainen-Aitken and Newbrander, 1997). Nombreux sont ceux qui pensent que la mise en place de politiques et de réglementations ainsi que la gestion des achats et des opérations logistiques sont des fonctions qui doivent rester centralisées. En général, le gouvernement national devrait rester directement engagé dans les programmes de SC lorsque les avantages s'étendent au pays dans son ensemble.

Par ailleurs, le gouvernement national se heurte souvent à une opposition manifeste à la sécurité contraceptive lorsque les entités religieuses et politiques conservatrices cherchent à saper l'engagement à la planification familiale. Une telle opposition peut également venir des dirigeants locaux qui exercent une grande influence sur l'éventuel octroi de financement local pour les contraceptifs et les services de PF. Dans une structure décentralisée, d'autres priorités sur le plan santé ou autre viennent souvent prendre le pas sur la sécurité contraceptive car il arrive fréquemment que les ressources limitées ne permettent pas de répondre aux besoins de tous les programmes. De plus, aux yeux des dirigeants locaux, la sécurité contraceptive n'est pas toujours une question de développement touchant à tous les secteurs.

Il existe un autre problème au niveau de l'exécution d'initiatives décentralisées de SC: les représentants du gouvernement local ne comprennent pas toujours clairement leurs nouveaux rôles et responsabilités. Souvent, les gouvernements centraux ne reconnaissent pas la complexité des procédures nécessaires pour garantir la sécurité contraceptive, surtout lorsque les grandes fonctions (comme la budgétisation et la logistique) sont déléguées aux collectivités locales. Il sera bien difficile d'atteindre les buts de la SC si le gouvernement central ne définit pas clairement et ne guide pas la planification de systèmes efficaces de gestion locale. Prenons l'exemple des Philippines où des évaluations de projet dans les années 90 ont constaté que le manque de directives claires retardait beaucoup les achats de contraceptifs. En effet, les représentants locaux exigeaient jusqu'à 20 signatures séparées avant d'autoriser que la commande soit passée au fournisseur et les livraisons de contraceptifs ne pouvaient donc plus se faire à temps. (Kolehmainen-Aitken et Newbrander, 1997).

Afin de surmonter les obstacles pouvant fragiliser le contexte des politiques de SC, les décideurs devrait envisager les stratégies ci-après.

Centraliser les fonctions politiques et réglementaires et se donner des normes

Il revient au gouvernement national de prendre un rôle de chef de file pour superviser et réglementer les fonctions de PF en formulant les politiques et en mettant en place des mécanismes réglementaires. Voici certaines procédures régissant la sécurité contraceptive:

- politiques relatives au recouvrement des coûts des contraceptifs;
- approbation et enregistrement des produits contraceptifs, directives standardisées concernant la prescription de contraceptifs, et préparation d'une liste

de médicaments essentiels (comprenant dans l'idéal les contraceptifs);
- réglementations concernant l'achat, la vente, la distribution et la fourniture de contraceptifs (ainsi que de médicaments et d'antirétroviraux pour le VIH/SIDA—pouvant être achetés conjointement avec les produits de planification familiale dans certains pays); et
- politiques et réglementations régissant les activités et publicités en PF dans le secteur privé.

Les gouvernements devraient également jouer un rôle au niveau de la formulation de normes et directives pour la prestation de services de PF et les opérations logistiques dans toutes les régions afin de garantir une bonne qualité tant des services que des fournitures.

Faire participer les gouvernements sous-nationaux à la formulation de politiques

C'est le gouvernement national qui est responsable en fin de compte des politiques et réglementations dictant la direction stratégique d'un pays mais il n'en faut pas moins engager les décideurs aux niveaux sous-nationaux dans ce processus de formulation de politiques. En effet, dans un contexte décentralisé, la participation des collectivités locales est d'importance cruciale car c'est uniquement ainsi qu'on sera certain que les politiques nationales tiennent compte des priorités locales et que leur mise en œuvre est faisable.

Coordonner et définir les rôles et les responsabilités des gouvernements sous-nationaux

Il incombe au gouvernement national de coordonner les responsabilités de PF parmi les bailleurs de fonds, entre ces derniers et le gouvernement et entre les diverses couches du gouvernement et des organismes techniques. Une bonne coordination évitera les activités redondantes et renforcera l'efficacité. Elle revêt une importance encore plus grande dans un contexte nouvellement décentralisé dans lequel les rôles et les responsabilités sont souvent mal définis. Le gouvernement national doit encadrer les responsables locaux pendant qu'ils mettent en œuvre les procédures nouvellement décentralisées.

Encadré 3. Renforcer l'engagement à la sécurité contraceptive aux Philippines

Au début des années 90, le système de soins de santé aux Philippines a été décentralisé vers 1500 cellules locales—les laissant s'évertuer à répondre aux besoins en planification familiale et soins de santé face à un taux de pauvreté de 40% et d'autres priorités pressantes se disputant les modiques ressources disponibles. Ces pressions auxquelles venaient s'ajouter l'influence considérable de l'Eglise catholique ont créé un contexte défavorable pour la planification familiale. Environ dix années plus tard, alors que le principal bailleur de fonds commençait à éliminer progressivement son aide à l'approvisionnement en contraceptifs, les municipalités se sont retrouvées dans l'incapacité d'octroyer les ressources nécessaires pour acheter les contraceptifs et remplacer ainsi les produits donnés auparavant par le bailleur de fonds.

Cherchant à renforcer l'engagement face à la planification familiale et à la sécurité contraceptive, le Projet POLICY a mis en œuvre un projet pilote dans 10 municipalités de la Province de Pangasinan pour tenter de porter la planification familiale à l'ordre du jour des dirigeants locaux et créer une stratégie locale permettant de renforcer la sécurité contraceptive. POLICY a apporté une formation portant sur les compétences liées au plaidoyer, la création de réseaux et la formulation d'un plan de plaidoyer à des groupes communautaires multisectoriels avec des représentants d'ONG, du secteur privé et d'organisations de la société civile. Dans chaque municipalité, des groupes communautaires ont préparé un plan de plaidoyer dans le dessein d'obtenir plus de fonds du gouvernement pour l'achat de contraceptifs. Dans neuf des 10 municipalités, ils ont réussi puisque ce plaidoyer a effectivement permis d'obtenir des fonds pour les achats de contraceptifs en 2003–2004. L'expérience des Philippines met en avant le rôle important du plaidoyer pour obtenir le soutien nécessaire et en surmontant l'opposition religieuse and politique.

Mobiliser un soutien pour la sécurité contraceptive grâce au plaidoyer

Il est impératif pour toute stratégie réussie de SC de mobiliser le soutien politique et le leadership parmi les décideurs responsables de la fixation des priorités, de la planification et des octrois budgétaires (Projet POLICY et DELIVER, 2004). Les organisations de la société civile[3] au niveau sous-national peuvent sensibiliser le public à la sécurité contraceptive, recommander que cette question soit portée aux plans et budgets et s'assurer que l'engagement à cette sécurité ne se relâche pas, même en cas de changements politiques. Les exemples dans les encadrés 3 et 4 des Philippines et de l'Ukraine montrent comment des organisations de la société civile ont prêté main forte pour mobiliser le soutien nécessaire pour la sécurité contraceptive auprès des dirigeants locaux pourtant confrontés à d'autres priorités.

La formation de groupes de plaidoyer peut s'avérer épineuse même si les efforts réussis des Philippines et de l'Ukraine témoignent du contraire. Premièrement, il faut d'importantes ressources humaines pour reproduire la formation dans chaque petite unité du gouvernement. Deuxièmement, le coût de cette formation et la nécessité de suivre plusieurs activités se déroulant simultanément ne sont pas faciles à assumer. De plus, mobiliser ainsi un soutien pour arriver à la sécurité contraceptive ne relève pas d'un effort unique déployé une seule fois. C'est un travail continu. Il s'agit non seulement d'obtenir l'engagement de représentants officiels locaux envers la sécurité contraceptive mais il faut également

[3] Il s'agit généralement d'organisations privées à but non lucratif dotées de missions d'aide sociale se rapportant aux droits humains, à l'environnement, à la santé et aux droits des femmes (POLICY et DELIVER, 2004).

Encadré 4. Adapter les stratégies de plaidoyer aux conditions locales en Ukraine

A la suite d'un atelier en février 2005 cernant les questions nationales et sous-nationales en matière de SC, Le Réseau ukrainien de santé de la reproduction (URHN) a formulé avec le soutien de POLICY une gamme diversifiée d'approches de plaidoyer en tenant compte du contexte de ses oblasts (entités sous-nationales) spécifiques. Dans un oblast (Poltava), le plan de plaidoyer a suscité l'engagement nécessaire de la part de l'administration locale pour octroyer les fonds pour les contraceptifs. Dans d'autres oblasts (Kharkiv, Donetsk, and Zaporozhie), le manque de connaissance chez les jeunes concernant un comportement responsable en santé de la reproduction et la contraception moderne a poussé les organisateurs du plaidoyer à demander des fonds dans les budgets des oblasts pour mettre en œuvre des activités supplémentaires de sensibilisation.

maintenir cet engagement à moyen ou long terme. C'est pourquoi ce plaidoyer et cette mobilisation relèvent d'un effort sans relâche pour vérifier que les décideurs restent engagés à la sécurité contraceptive.

Planification stratégique pour la sécurité contraceptive aux niveaux sous-nationaux

Les obstacles entravant la planification stratégique locale pour la SC sont étroitement liés aux politiques relatives à la sécurité contraceptive et à l'engagement des parties concernées face aux initiatives de SC. Quand la sécurité contraceptive représente une priorité aux yeux des parties concernées locales, celles-ci sont bien plus susceptibles de préparer, de financer et d'exécuter des plans stratégiques qui tiennent compte des intérêts et besoins de leurs communautés sur le plan de la santé de la reproduction.

La planification stratégique dans un contexte décentralisé représente une bonne occasion d'engager un groupe multisectoriel de participants. Par exemple, la planification au niveau d'une communauté ou d'un district est souvent caractérisée par la participation des dirigeants communautaires, des représentants des organisations locales, des personnes intéressés et des représentants des différents secteurs des collectivités locales.

Il est important de définir les priorités en matière de SC lors de la planification stratégique et, pour cela, les collectivités locales ont besoin d'obtenir des informations et données fiables auprès de sources cliniques, épidémiologiques, financières et programmatiques. Il faut des données sur la prévalence contraceptive, le niveau de besoin non satisfait et la combinaison de méthodes, au niveau local, pour pouvoir définir les groupes qui ont besoin de services de PF et pour identifier les sources de contraceptifs. Toutefois, il est rare de trouver ces données importantes au niveau sous-national (surtout au niveau des districts) ou bien si tant est qu'elles existent, elles ne sont pas mises à jour régulièrement. Généralement la taille des échantillons des enquêtes nationales ne permet pas de désagréger les données au niveau sous-national.

L'approche stratégique pour aboutir à un approvisionnement sûr de produits de la santé de la reproduction ou SPARHCS est une approche particulièrement réussie pour aider les pays à identifier les priorités et à préparer un plan stratégique de sécurité contraceptive. SPARHCS est une approche intégrale à long terme qui peut aider les pays à mobiliser l'engagement nécessaire pour arriver à la sécurité contraceptive et à préparer un plan d'action financé. De nature souple, le processus SPARHCS peut être adapté aux besoins d'un pays. Généralement, la première étape de la démarche consiste à évaluer l'environnement de SC, en aidant les parties concernées à déterminer les points forts, les points faibles, les possibilités et les obstacles au cours de la quête de sécurité contraceptive ainsi que les priorités qui en découlent et qui devront être traitées dans le plan de SC. Susceptible d'être appliquée dans des contextes tant centralisés que décentralisés, l'approche s'avère particulièrement efficace aux niveaux national, régional et local. Les paragraphes suivants décrivent les étapes de la conception de stratégies inspirées par l'approche SPARHCS.

Mettre en place une équipe spéciale de la sécurité contraceptive pour traiter des priorités locales

Un groupe de travail multisectoriel connu sous le nom d'Equipe Spéciale de Sécurité Contraceptive applique généralement l'approche SPARHCS. Dans un contexte décentralisé, l'équipe comprend des représentants locaux de divers ministères dont ceux des finances, de la santé, des affaires féminines, de l'éducation, des jeunes, de la planification, de la religion, du développement rural, des responsables des programmes de planification familiale et du VIH/SIDA, des représentants d'ONG, des prestataires de PF publics et privés, des représentants des sociétés pharmaceutiques commerciales, des responsables de la logistique, des membres de la société civile, des représentants des groupes religieux, des bailleurs de fonds, des membres de la communauté et toutes autres personnes ou autres groupes concernés par la sécurité contraceptive. D'autres organisations intéressées plus indirectement par la sécurité contraceptive, par exemple le Ministère de l'Agriculture, prendront peut-être également part aux initiatives de SC et participeront aux réunions régulières de SC pour traiter de cette question en tant que question de développement. Grâce à la participation multisectorielle, le processus de planification reflète les priorités locales et ainsi les communautés ont un sentiment d'appartenance face à ce processus.

Identifier les priorités locales

L'approche SPARHCS peut aider les collectivités locales à obtenir un soutien pour la sécurité contraceptive de sorte à disposer d'un approvisionnement continu et de toute une gamme de produits contraceptifs et autres produits de haute qualité pour la santé de la reproduction, notamment les préservatifs pour la prévention du VIH/SIDA. L'évaluation faite à l'aide de la SPARHCS est une première

étape importante de la planification stratégique. L'approche aide les parties concernées à collecter les informations pertinentes pour la sécurité contraceptive même si les enquêtes nationales ne dégagent pas les données nécessaires. L'information nécessaire est disponible sous forme de données inédites et publiées et elle est souvent recueillie dans le cadre d'entretiens avec des représentants officiels. La méthode de collecte de données SPARHCS est utile pour trouver les informations disponibles et pour cerner les lacunes d'informations qui devront être comblées à l'avenir.

Concevoir des stratégies de sécurité contraceptive

La conception d'une stratégie doit se faire sous le sceau de la planification participative et définir clairement les rôles des responsables de la PF. L'examen participatif vérifie que les parties concernées adoptent par consensus le plan d'action final. Par exemple, suivant une évaluation du programme de PF dans l'Uttar Pradesh, le Projet POLICY et State Innovations in Family Planning Services Project Agency (SIFPSA) ont organisé des ateliers en 1998 avec les diverses parties concernées pour se mettre d'accord sur des stratégies au niveau du district. A la suite des ateliers, le conseil directeur de SIFPSA a approuvé les six premiers plans d'action des districts.[4] Cette approche de la planification de district peut également être appliquée à la planification de la SC pour obtenir des résultats favorables.

Si la planification stratégique décentralisée permet tout particulièrement de répondre aux besoins communautaires, elle peut également être utilisée pour démarrer la planification stratégique au niveau central et ensuite pour la reproduire au niveau local—suivant les pouvoirs et l'expertise au niveau local. A Madagascar, les projets POLICY, DELIVER et PHRplus, financés par l'USAID, ont organisé un atelier en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et le Ministère de la Santé pour réunir les parties concernées des différentes régions afin d'évaluer la sécurité contraceptive à l'aide de l'approche SPARHCS (Projet POLICY et al., 2003). L'atelier a servi de modèle reproduit ensuite dans d'autres régions. Les stratégies mises au point pour chaque région variaient grandement au regard des grandes différences entre les régions du point de vue de l'accès aux contraceptifs, de la qualité des contraceptifs, des ressources financières et de la demande de contraceptifs.

Le financement de la sécurité contraceptive au niveau local

Les contraintes financières sont un véritable frein pour les parties concernées qui cherchent à rendre disponibles les contraceptifs à toutes les personnes qui en ont besoin. De plus, même si ces contraintes financières sont ressenties à tous les niveaux du gouvernement, elles tendent à être plus prononcées au niveau sous-national. Plusieurs raisons viennent expliquer cette situation. Premièrement, les collectivités locales ou les services de santé au niveau local dépendent souvent du gouvernement central pour recevoir les fonds (Mills et al., 1990). Deuxièmement, les gouvernements centraux délèguent souvent les responsabilités aux niveaux administratifs locaux sans leur octroyer des ressources allant de pair avec ces responsabilités (Sadasivam, 1999). Troisièmement, dans les régions à faibles revenus, il est souvent bien difficile de lever des impôts plus importants. Autant de raisons qui font que la décentralisation risque de compromettre l'accès aux services et produits de PF, créant ainsi des inégalités au sein de pays connaissant des disparités régionales du point de vue des ressources et du statut économique. Par ailleurs, la décentralisation est parfois cause d'un manque d'efficacité puisque certaines fonctions, comme nous l'avons déjà mentionné, ne peuvent pas être exécutées avec un bon rapport coût-efficacité au niveau sous-national. C'est pourquoi ces obstacles financiers risquent de causer des interruptions dans l'approvisionnement régulier en contraceptifs pour les programmes de PF dans le secteur public.

Le contexte financier pour la sécurité contraceptive est étroitement lié au contexte de politiques. Lorsqu'un gouvernement central débourse des fonds pour les collectivités, c'est souvent sous forme de dotation forfaitaire laissant à ces dernières toute la latitude nécessaire quant à l'utilisation de ces crédits. Le financement des contraceptifs rivalise souvent avec d'autres besoins apparemment plus pressants tant dans le secteur de la santé (par exemple le VIH/SIDA et les soins curatifs) que hors ce secteur (par exemple les projets d'approvisionnement en eau et les transports). C'est pourquoi les dirigeants locaux perdent de vue la sécurité contraceptive et ne la rangent pas parmi leurs priorités immédiates. Dans le sillage de la décentralisation à la fin des années 90 au Mexique, les gouvernements des états ont assumé la responsabilité du financement des programmes de PF mais grand nombre d'entre eux ont omis de prévoir un poste budgétaire pour les contraceptifs et se sont donc retrouvés avec des ruptures de stock à bien des niveaux. S'ils n'ont pas prévu les contraceptifs dans le budget, c'est probablement parce qu'ils n'avaient pas suffisamment d'expérience en matière de budgétisation et d'achats, parce les ressources demandées dépassaient les fonds disponibles ou encore parce la planification familiale était à la traîne des priorités.

Dans les contextes tant centralisés que décentralisés de nombreux pays, les politiques stipulant une distribution gratuite des contraceptifs restreignent l'introduction de mécanismes de recouvrement des coûts des produits contraceptifs dans le secteur public. Ces politiques risquent d'avoir un effet d'éviction, incitant le consommateur à ne pas consulter les services de santé du secteur privé. Dans une telle situation, les personnes en mesure de payer les contraceptifs dans le secteur privé ont tendance à se rendre dans le secteur public pour obtenir des services et produits gratuits, si tant est qu'on y trouve des prestataires qualifiés et des contraceptifs disponibles. Les niveaux inférieurs d'un gouvernement se heurtent toujours à de plus grands obstacles financiers que les gouvernements centraux et il devient donc encore plus important dans le contexte décentralisé de plaider en faveur de

[4] D'ici 2003, 38 districts ont été couverts par les plans d'action des districts.

l'abolition des politiques limitant l'adoption des plans de recouvrement des coûts.

Enfin, les mécanismes complexes mis en place pour renforcer la sécurité contraceptive ne permettent guère un fonctionnement efficace au niveau local. Par exemple, l'achat local est souvent caractérisé par de faibles volumes et des coûts unitaires plus élevés pour les contraceptifs. Par ailleurs, la duplication des processus, concernant par exemple l'adoption de normes et de procédures réglementaires, n'est pas efficace lorsqu'elle est menée dans plusieurs régions au lieu du niveau national.

Les gouvernements nationaux et sous-nationaux doivent travailler main dans la main, assumant des rôles complémentaires pour vérifier que le financement des contraceptifs au niveau sous-national permettra effectivement de répondre aux besoins des consommateurs en matière de contraceptifs. Voici quelques stratégies spécifiques pour augmenter le financement pour la sécurité contraceptive.

Octroyer le financement en fonction des besoins

Telle entité de financement devrait vérifier que des fonds suffisants sont versés pour les contraceptifs lorsque les niveaux inférieurs d'un gouvernement dépendent de fonds du niveau central. Les octrois de fonds sont déterminés sur la base des besoins selon des formules qui tiennent compte de facteurs comme la taille de la population, le taux de prévalence de la contraception, le besoin non satisfait, les revenus, les niveaux d'instruction, les indices synthétiques de fécondité et les changements prévus dans la demande pour les contraceptifs. Il serait utile d'avoir accès aisément à ces informations grâce à une base de données statistiques au niveau central mise à jour régulièrement. Au fur et à mesure qu'augmente la demande pour la planification familiale, le budget devra faire une place plus grande aux contraceptifs nécessaires. Mais, même si le financement national est octroyé sur la base des besoins des consommateurs, les politiciens locaux doivent porter la sécurité contraceptive au rang de leurs priorités et utiliser les fonds à bon escient. Des octrois dictés tant par les besoins que par l'engagement continu des politiciens locaux, permettront de promouvoir un accès équitable aux services et produits en santé de la reproduction.

Affectation de crédits pour les contraceptifs

Les collectivités locales seront tenues d'investir dans la planification familiale si le gouvernement central introduit des plans d'incitations ou encore des politiques et réglementations qui réservent les fonds pour les contraceptifs. Au Mexique, lorsque les gouvernements des divers états n'ont pas budgétisé pour les contraceptifs, le gouvernement national a inclus une rubrique budgétaire dans les budgets des états allouant les crédits pour les contraceptifs et ainsi les représentants officiels des états étaient tenus responsables de l'investissement dans les contraceptifs (Alkenbrack et Shepherd, 2005). Une telle ordonnance fédérale semble aller dans le sens contraire de la décentralisation qui suppose une délégation des pouvoirs et des responsabilités aux niveaux inférieurs. Elle s'avère toutefois probablement nécessaire pour assurer le financement des contraceptifs surtout dans les juridictions nouvellement décentralisées qui risquent de ne pas être très engagées face à la sécurité contraceptive ou qui font face à d'autres priorités d'allocation des fonds. Même dans un système décentralisé, des décisions imprudentes touchent le pays entier, nécessitant l'intervention du gouvernement central pour dicter la répartition du financement.

Plaidoyer pour changer les politiques stipulant une distribution gratuite des contraceptifs

On peut améliorer l'accès aux contraceptifs en modifiant les politiques stipulant une distribution gratuite des contraceptifs. Dans bien des cas, si les politiques nationales poussent les consommateurs à même de payer à aller acheter leurs contraceptifs dans le secteur privé, les collectivités locales pourront garder ces ressources pour les segments les plus pauvres de la population, élargissant ainsi l'accès et garantissant la disponibilité et la qualité des contraceptifs au niveau local. Ces politiques nationales influenceront la sécurité contraceptive à tous les niveaux. Les équipes spéciales de la SC au niveau local, surtout les groupes chargés du plaidoyer, devraient recommander des modifications au niveau des politiques qui reconnaissent la capacité de payer les contraceptifs chez certains consommateurs.

Mobiliser les ressources

En révoquant les politiques stipulant des contraceptifs gratuits, on permet aux collectivités locales de mobiliser leurs propres ressources pour financer ou subventionner les contraceptifs. Ces formules de financement incluent le paiement de l'usager, les primes d'assurance-maladie ou le co-paiement avec le gouvernement, les achats de produits de marketing social subventionnés et des produits du secteur commercial non subventionnés. L'exemple dans l'encadré 5 traite de l'introduction des paiements de l'usager pour les contraceptifs, même si cela ne veut pas dire que ces paiements sont toujours la meilleure option pour un pays. L'analyse détaillée des diverses options de financement pour la sécurité contraceptive dépasse le cadre de ce Communiqué.

L'obtention de financement de la part d'un bailleur de fonds est un autre moyen de mobilisation de ressources. Les gouvernements locaux n'ont que peu de formation ou d'expérience en ce qui concerne la mobilisation de fonds auprès de donateurs et ces derniers déterminent encore en grande partie comment les fonds transiteront et arriveront aux niveaux inférieurs du gouvernement. Toutefois, les gouvernements locaux de l'Amérique latine ont assez bien réussi à obtenir des fonds de donateurs et de fondations pour financer des projets spécifiques.

Vers le gain d'efficacité

Sachant combien sont inefficaces certains mécanismes s'ils sont gérés localement, il est important de savoir lesquels seront pris en charge au niveau local et lesquels relèvent du niveau central (la logistique, le paiement des salaires, l'achat de contraceptifs, la mise en place de procédures réglementaires et la formulation de politiques sont des fonctions relevant du niveau central). Les collectivités

Encadré 5. Introduction du paiement à l'acte pour les contraceptifs au Ghana

Au Ghana en 1998, le Ministère de la Santé a commencé à demander un modeste paiement pour les contraceptifs auparavant gratuits. En principe, les structures sanitaires gardent 50% des fonds provenant de la vente de contraceptifs et versent les autres 50% aux niveaux plus élevés du système de santé pour financer le ré-approvisionnement et améliorer la qualité des produits. Les structures sanitaires utilisent les fonds ainsi gardés pour couvrir les visites connexes de supervision, les séances locales de formation, le carburant pour le transport et les coûts administratifs (Chandani et al., 2000). Les ventes de contraceptifs ne rapportent que de modestes revenus mais cela permet pourtant aux prestataires de services d'acheter des produits et d'améliorer le fonctionnement ou l'apparence des locaux, d'où une meilleure qualité de services et une plus grande satisfaction des clients. Soucieux d'un accès équitable, le Gouvernement du Ghana a nettement augmenté les crédits afin d'assurer l'exonération de paiement chez les pauvres. La formule payante est bien instaurée à présent dans le système de soins de santé du Ghana, représentant une source importante de financement pour les contraceptifs et une meilleure qualité des services. Dans un contexte décentralisé, ces paiements confèrent au gouvernement local le pouvoir nécessaire d'utiliser les fonds selon ses priorités (améliorer la qualité du service, démarrer une source de financement durable pour les contraceptifs, etc.).

locales pourront réaliser bien des économies si on arrive à éliminer les doubles emplois du personnel et si on fait des achats en volume important.

Définir les rôles de chaque secteur

La décentralisation est l'occasion pour tous les secteurs de travailler en harmonie et de profiter pleinement d'un marché bien segmenté où le secteur public, le secteur privé, les programmes de marketing social, les ONG, le secteur commercial et les bailleurs de fonds sont au service de groupes spécifiques de la population. Les études de segmentation du marché aident à cerner les possibilités et obstacles qui se présentent dans chaque secteur. Des politiques encourageant la participation du secteur privé afin de parvenir à la sécurité contraceptive allègeront le fardeau financier qui pèse sur les épaules des collectivités locales et les dirigeants locaux pourront ainsi consacrer leurs ressources financières pour le bien des plus vulnérables tout en encourageant ceux qui en ont les moyens de payer d'aller acheter leurs contraceptifs auprès du secteur privé.[5] Il est important de donner financièrement les coudées franches aux gouvernements locaux car souvent les groupes les plus difficiles à atteindre sont également les plus chers à atteindre. Toutes les parties concernées doivent collaborer et définir des buts communs pour la prestation de services afin d'arriver à une bonne collaboration entre les secteurs public et privé. Il sera plus facile de forger de tels partenariats publics-privés si les gouvernements locaux ont la latitude nécessaire pour prendre des décisions.

Logistique, achat et gestion des ressources humaines

La sécurité contraceptive suppose que les systèmes clés synchronisent leurs opérations avec un personnel formé pour assumer les fonctions de logistique, d'achat et de gestion. Les systèmes d'achat et de gestion des ressources humaines sont les deux fonctions les plus complexes des programmes de planification familiale (Kolehmainen-Aitken et Newbrander, 1997) et de planification de la SC.

La décentralisation des fonctions de logistique n'est pas sans avantage. En effet, les décisions prises tiendront davantage compte des besoins locaux. Les estimations ainsi que les achats se fonderont davantage sur la demande locale et les dirigeants locaux auront davantage de contrôle sur les commandes et les livraisons. Seulement les désavantages de la décentralisation des fonctions logistiques dépassent presque toujours les avantages. Par exemple, la sélection de produits ne se fait pas forcément en fonction des directives de traitement et critères médicaux, la reproduction des processus de logistique et d'estimation demande plus de personnel et augmente le risque d'erreur, le personnel et les moyens de transport sont généralement insuffisants, le contrôle de qualité n'est pas toujours strictement appliqué et les systèmes de supervision sont généralement assez faibles (DELIVER, 2004). Par ailleurs, en décentralisant les fonctions de logistique, on risque de passer à côté d'économies d'échelle possibles grâce aux achats en volume important avec tous les problèmes que cela entraîne au niveau des ruptures de stocks ou du coût plus élevé des produits (IWG, 2001)—et ce, que l'utilisateur final soit le consommateur ou le gouvernement.

Non seulement est-il difficile d'acheter de faibles volumes mais il faut également faire une planification à long terme des besoins en contraceptifs. Aussi, les gouvernements locaux doivent prévoir leurs besoins et s'assurer de la disponibilité des fonds avant de commencer le processus d'achat. La plupart des collectivités locales dépendent dans une certaine mesure des transferts de fonds du gouvernement central et ne peuvent prédire ni la date ni le montant de ces crédits. Aussi, n'ont-elles guère le choix et doivent-elles acheter en petites quantités auprès de fournisseurs locaux quand le financement est disponible. Une telle approche augmente non seulement les coûts unitaires—et le produit devient donc moins accessible au consommateur—mais également le nombre de déboursements, autant de facteurs qui entraînent le risque d'un manque de synchronisation des différents maillons de la chaîne (prévision des besoins en produits, financement, achat et livraison), ce qui pourrait signifier des ruptures de

[5] Les numéros 4 et 5 des *Communiqués POLICY de Planification et de Finances* ébauchent des stratégies pour améliorer les partenariats publics/privés et l'utilisation des ressources du gouvernement.

stock. Dans ce dernier cas, les consommateurs ne reçoivent plus les contraceptifs dont ils ont besoin.

Par ailleurs, un grand nombre de parties concernées au niveau sous-national ne sont pas assez familiarisés avec les procédures d'achat et de passation de marché car généralement ce sont les gouvernements et les bailleurs de fonds qui s'en occupaient. Par exemple, en Roumanie, le gouvernement national a approuvé une politique d'achat local pour les contraceptifs, financé au départ par des crédits fédéraux versés à chaque district. Les services de santé des divers districts ont utilisé cette avance de démarrage pour acheter des contraceptifs mais, ne connaissant pas assez bien le marché et les systèmes d'achat et de logistique, ils ont acheté plusieurs types de contraceptifs et des quantités limitées des marques les plus chères, faisant ainsi une utilisation guère efficace des modiques ressources du gouvernement. Cet exemple met en avant l'importance de la formation en tant qu'un des pivots du processus de décentralisation afin que le personnel au niveau local dispose de la capacité nécessaire pour mener à bien les tâches qui permettront d'arriver à la sécurité contraceptive.

Dans certains pays, la décentralisation des procédures se rapportant aux ressources humaines—versement des salaires, recrutement du personnel, formation et assistance technique—se solde parfois par un manque d'efficacité. Les salaires représentent une proportion très importante du budget de la PF. Dans les contextes décentralisés, où tant de priorités viennent se disputer les ressources, les gouvernements locaux coupent parfois les avantages et salaires du personnel, avec les répercussions que cela entraîne sur la qualité des services de PF. A la suite de la décentralisation de la gestion financière aux Philippines et en Zambie, la réduction des salaires et avantages divers du personnel s'est accompagnée d'une baisse de la qualité des soins (Nanda, 2000). A son tour, la baisse de la qualité des services de santé se répercute par la suite sur les services de PF et l'approvisionnement en contraceptifs.

Encadré 6.
Renforcement des capacités au niveau du district pour la planification et la mise en oeuvre de la SC en Indonésie

Le cadre SPARHCS a été appliqué de manière réussie au niveau du district en Indonésie. BKKBN, le programme national de PF, était très centralisé pendant 30 ans, avant que la responsabilité de la gestion et de la mise en œuvre des programmes de santé de la reproduction n'ait été déléguée à 420 districts et municipalités (Thompson, 2004). Pour poser les premières étapes de la planification de la SC dans un nouveau contexte décentralisé, BKKBN, avec l'aide du Projet DELIVER financé par l'USAID, s'est allié à une équipe de SC et a adapté le cadre SPARHCS à une utilisation au niveau local. Une formation a été apportée aux parties concernées du district quant à l'utilisation de SPARHCS pour collecter des données sur la prestation de services, les politiques connexes, le financement, la logistique et l'approvisionnement dans les districts respectifs. A la suite de la collecte de données, des ateliers de trois jours ont été organisés pour passer en revue les données, fixer les priorités et concevoir les stratégies de SC. La démarche a sensibilisé à la SC, a retenu les points forts, les points faibles, les possibilités et les défis dans la recherche de la SC et a apporté une formation en planification stratégique à toutes les parties concernées. Les districts ont également commencé à se soutenir mutuellement par l'intermédiaire d'une assistance technique et d'un renforcement des capacités d'un district à l'autre. Certains districts ont formé des districts voisins concernant le déroulement des opérations logistiques. L'exemple de l'Indonésie montre que les gouvernements locaux peuvent s'entraider afin d'acquérir ou de renforcer les compétences nécessaires pour arriver à la sécurité contraceptive.

Les paragraphes suivants présentent certaines stratégies facilitant la gestion la plus efficace possible des procédures d'achat et des ressources humaines.

Déterminer les rôles du gouvernement central et des collectivités locales au niveau de la gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines (versement des salaires, recrutement du personnel et formation) est-elle plus efficace au niveau national ou au niveau local? Cela varie d'un cas à l'autre et dépend de chaque situation. Le gouvernement central ne gère pas forcément mieux les activités liées aux ressources humaines que les gouvernements locaux mais il possède souvent les connaissances, les compétences et les ressources nécessaires pour exécuter ces activités de manière plus efficace. Un des grands défis que pose la décentralisation concerne l'adéquation du personnel au niveau inférieur du gouvernement—défi qui est loin d'être spécifique aux programmes de santé de la reproduction.

Renforcement des capacités locales et formation

Si on décentralise les fonctions de logistique, il est impératif de former le personnel au niveau sous-national pour lui apprendre les opérations comme la budgétisation, la prévision des besoins ou les achats. Il faut également mettre en place une solide structure de supervision pour vérifier le bon fonctionnement de tous les aspects d'un programme de PF. Si une formation centralisée garantit une certaine qualité et uniformisation des compétences entre les responsables de la PF des diverses régions, il n'en reste pas moins que certains gouvernements à des niveaux plus bas ont bien réussi dans leurs efforts réciproques de formation en SC. Comme le montre l'encadré 6, c'est grâce à une assistance de district à district qu'une formation a été dispensée aux responsables des opérations logistiques en Indonésie. Cette approche semble efficace aussi bien pour renforcer les capacités que pour augmenter l'efficacité; la formation serait donc tout aussi réussie même sans l'appui du gouvernement national. Par ailleurs, une formation

Encadré 7. Coordonner les achats de contraceptifs au Mexique

Au Mexique, la décentralisation a coïncidé avec l'élimination progressive du soutien de l'USAID pour la planification familiale, confiant aux états la responsabilité de l'achat de leurs propres contraceptifs. Mais les gouvernements des états n'avaient que peu d'expérience concernant ces achats et n'ont reçu que peu d'assistance du gouvernement national. De plus, ils devaient effectuer leurs achats à l'échelle nationale conformément aux réglementations nationales qu'ils ne connaissaient guère. Suite à des achats en faibles quantités, les états ont payé des coûts unitaires élevés et n'ont pas pu répondre à la demande des consommateurs. Certains états n'ont pas fait d'achat du tout. Aussi, en 2000, le Secrétariat de la Santé (SSA) et le FNUAP ont commencé à collaborer avec le gouvernement national pour démarrer les achats coordonnés, le SAA achetant les contraceptifs pour le compte de tous les états. Ainsi, on a pu acheter des volumes plus importants et négocier des coûts unitaires plus faibles. Le SSA a une grande expérience en ce qui concerne les achats et connaît bien les échappatoires et les procédures de négociation connexes. Aujourd'hui, la plupart des états au Mexique achètent par l'intermédiaire du système des achats regroupés avec pour résultat des contraceptifs à meilleur prix et moins de risque de rupture de stock. Le système a aidé les états dans leurs efforts à atteindre la sécurité contraceptive (Alkenbrack and Shepherd, 2005).

uniforme devra être donnée dans tous les districts afin d'assurer une certaine équité et cela peut revenir cher et prendre beaucoup de temps.

Introduction des achats coordonnés

Un grand nombre de gouvernements ont introduit une coordination des achats: le gouvernement central achète les contraceptifs pour le compte des gouvernements locaux. Ces achats centralisés permettent au gouvernement local de profiter des économies d'échelle ainsi que de l'expertise de l'entité responsable des achats. L'encadré 7 décrit comment les achats coordonnés du Mexique ont aidé les états à acheter des contraceptifs après la décentralisation.

Participation communautaire

La participation communautaire est l'une des grandes forces de la décentralisation. Lorsque les membres de la communauté prennent part à la définition des priorités en CS, ils aident à vérifier que les stratégies et les programmes répondent aux besoins locaux en matière de santé de la reproduction. En outre, cette participation des habitants suscite un sentiment d'appartenance communautaire en matière de conception et mise en œuvre des programmes. Elle encourage également le sens de l'innovation au niveau de la conception des approches de la sécurité contraceptive et confère à la communauté les moyens de tenir ses dirigeants pour responsables de la réalisation de leurs buts de SC. Autre avantage: la participation communautaire peut créer la demande de contraceptifs parmi les groupes difficiles à atteindre.

Privée de la participation élargie de tous les groupes communautaires, l'initiative SC ne reflète que les besoins des groupes qui se font le plus entendre. Les voix des groupes désavantagés et/ou marginalisés risquent de ne pas être entendues (Brinkerhoff, 2000). Dans bien des pays, ce sont les hommes qui occupent les positions de pouvoir et ce sont donc eux qui déterminent les priorités locales qui ne reflèteront pas toujours les besoins des femmes et des enfants (Hardee et Smith, 2000). Voici certaines stratégies pour renforcer la participation communautaire à la planification de la SC.

Promouvoir une approche de planification participative multisectorielle

On ne saurait insister suffisamment sur la participation multisectorielle à tous les aspects de la sécurité contraceptive. Au niveau sous-national, il est important de forger de bonnes relations de travail entre les membres du personnel gouvernemental chargé des questions de santé et de population, les parties concernées et les membres de la communauté. La participation multisectorielle peut aider à trouver les meilleures stratégies qui profiteront à tous, à appliquer les politiques, à suivre et à évaluer les programmes et à apporter le feed-back nécessaire pour continuer à améliorer les politiques.

Engager des « champions » pour sensibiliser davantage la communauté à la planification familiale

La participation communautaire peut augmenter la demande de contraceptifs lorsque des dirigeants locaux influents prêtent leur concours à l'effort de SC. Par exemple, dans l'Uttar Pradesh, le Projet POLICY a travaillé avec des dirigeants religieux et des chefs de village—qui sont les champions de la cause—afin d'obtenir leur soutien et leur aide pour mettre en œuvre le programme de PF. Les dirigeants religieux ont reçu une formation et du matériel sur les avantages de la planification familiale (Projet POLICY, 1999). Au départ, ces responsables religieux se sont opposés à l'idée de recevoir une formation mais par la suite ils ont clamé leur soutien pour la planification familiale et ont commencée à préparer des stratégies pour disséminer des vues positives et ont planifié des événements de PF. Les diverses activités ont permis d'augmenter le nombre de nouveaux utilisateurs de la PF et de renforcer l'engagement face à la planification familiale.

Sensibiliser aux politiques et lois sur le processus décisionnel

Il est important que les gouvernements locaux, les groupes de plaidoyer et les communautés connaissent bien les lois, les politiques et les responsabilités se rapportant à la sécurité contraceptive, surtout dans les nouveaux environnements décentralisés. L'encadré 8 décrit un processus dans le cadre duquel des groupes de la société civile et les gouvernements municipaux ont aidé à appliquer des lois encourageant la participation communautaire à la planification décentralisée de la santé de la reproduction. Les leçons retenues sont particulièrement pertinentes aux initiatives de la SC.

Encadré 8.
Mobiliser les communautés pour participer à la planification de la santé de la reproduction en Bolivie

En 1994 et 1995, le gouvernement de la Bolivie a adopté le Projet de Loi de participation communautaire (PPL) et celui sur la décentralisation administrative (ADL), stipulant que les communautés locales prennent part au processus de formulation des politiques publiques. Toutefois, même après l'adoption de la loi, les dirigeants politiques élus localement continuaient de dominer la prise de décisions, le suivi et l'évaluation ainsi que la mise en œuvre du programme, avec peu de participation de la part de la communauté. Les groupes de plaidoyer et les membres de la communauté ne connaissaient guère les nouvelles lois et n'étaient pas au courant des droits qu'elles leur conféraient. Il n'existait que très peu de champions de la cause défendant l'inclusion de la santé de la reproduction dans les plans de développement municipal (PDM). Par ailleurs, les membres communautaires ne disposaient pas des compétences nécessaires pour prendre part à la formulation de politiques et, à leurs yeux, la santé de la reproduction n'était pas vraiment une priorité.

Aidé par le Projet POLICY, le Vice-Ministre de la participation populaire a organisé des ateliers de formation pour informer plus de 450 personnes de leurs droits et obligations dans le cadre des nouvelles lois PPL et ADL et pour les encourager à prendre part à la décentralisation. Après les ateliers, POLICY et le Service de politique en matière de population du Ministère du développement durable ont aidé 6 municipalités à formuler des PDM expliquant les besoins en matière de santé de la reproduction. Des ateliers d'un jour organisés avec de futurs participants au processus de planification municipale ont permis d'apporter les informations nécessaires et de sensibiliser aux questions relatives aux soins de santé de la reproduction.

Suite à ces efforts, les PDM pour les six municipalités ont inclus—pour la première fois—des programmes ainsi qu'un financement pour la santé de la reproduction. Les gouvernements municipaux et centraux ont commencé à soutenir activement les soins de santé de la reproduction. Les groupes de la société civile ont appris à surmonter les obstacles entravant parfois la participation à la prise de décisions décentralisée et ceux chargés du plaidoyer ont acquis les compétences et l'engagement pour maintenir la santé de la reproduction à l'ordre du jour. Par contre, les municipalités qui n'ont pas reçu d'assistance en matière de planification participative n'ont pas inclus la santé de la reproduction à leur PDM (Hardee et al., 2000).

Conclusion

On parvient à la sécurité contraceptive grâce à des efforts constants exigeant patience, souplesse, engagement à long terme et politiques favorables à tous les niveaux du gouvernement. Pendant que les gouvernements locaux apprennent à surmonter les obstacles entravant la sécurité contraceptive dans un contexte décentralisé, il est plus que jamais important que les gouvernements centraux les encadrent et les aident leur pays à atteindre les buts de la SC. Il incombe au gouvernement central d'aider les niveaux inférieurs du gouvernement à définir les nouveaux rôles et les nouvelles responsabilités et de veiller au transfert des compétences et ressources nécessaires. Toute planification de la sécurité contraceptive au niveau local doit faire appel à la participation communautaire supposant une vaste gamme de parties concernées à la formulation et à la mise en œuvre de toute stratégie de SC. C'est grâce au solide soutien des représentants élus localement et à la participation active des « champions » que l'on arrivera à mobiliser le soutien communautaire pour que les voix de tous ceux qui sont concernés soient entendus et pour maintenir un engagement ferme envers la sécurité contraceptive dans un contexte décentralisé. L'amalgame du leadership, de l'engagement et de la coordination du gouvernement central avec les pouvoirs, souplesses, compétences et ressources du niveau local est primordial pour toute initiative réussie de SC. ■

Références

Alkenbrack, S., et C. Shepherd. 2005. Lessons Learned from Phaseout of Donor Support in a National Family Planning Program: The Case of Mexico. Washington, DC: POLICY Project.

Bossert, T. 1998. "Analyzing the Decentralization of Health Systems in Developing Countries: Decision Space, Innovation, and Performance." *Social Science and Medicine* 47 (10):1513-1527.

Brinkerhoff, Derick W. 2000. "Democratic Governance and Sectoral Policy Reform: Tracing Linkages and Exploring Synergies." *World Development* 28(4): 601-615.

Chandani, Y., K. Crowley, J. Durgavich, R. Lunt, P. Nersesian, N. Pehe, et T. Rosch. 2000. *Ghana: Implications of Health Sector Reform for Family Planning Logistics.* Arlington, VA: Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc., for the U.S. Agency for International Development (USAID).

DELIVER Project, John Snow Institute. 2004. "Strategic Decentralization: Centralizing Logistics." Presentation at American Public Health Association Annual Conference, Washington, DC.

Hardee, K., M. Bronfman, T. Valenzuela, et W. McGreevey. 2000. "Promoting Partnership and Participation in the Context of Decentralization to Improve Sexual and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean." Pp. 1-10 in *Health Reform, Decentralization, and Participation in Latin America: Protecting Sexual and Reproductive Health,* edited by POLICY Project. Washington, DC: POLICY Project.

Hardee, K., et J. Smith. 2000. "Implementing Reproductive Health in the Era of Health Sector Reform." *POLICY Occasional Paper* No. 4. Washington, DC: POLICY Project.

Interim Working Group (IWG) on Reproductive Health Commodity Security. 2001. *Meeting the Challenge: Securing Supplies for Reproductive Health.* Arlington, VA: John Snow, Inc., Population Action International, PATH, and Wallace Global Fund.

Kolehmainen-Aitken, R., et W. Newbrander. 1997. *Lessons from MSH: Decentralizing the Management of Health and Family Planning Programs.* Boston: Management Sciences for Health.

Livack, J., J. Ahmed, et R. Bird. 1998. *Rethinking Decentralization in Developing Countries.* Washington, DC: World Bank.

Mills, A., J.P. Vaughan, D.L. Smith, et I. Tabibzadeh. 1990. Health System Decentralization: Concepts, Issues, and Country Experience. Geneva: World Health Organization.

Nanda, P. August 2000. *Health Sector Reforms in Zambia. Implications for Reproductive Health and Rights.* Takoma Park, MD: Center for Health and Gender Equity.

Peterson, G. 1997. *Decentralization in Latin America: Learning Through Experience.* Washington, DC: World Bank Latin American and Caribbean Studies Viewpoint Series.

POLICY Project. 1999. *Making It Happen.* New Delhi: POLICY Project, Futures Group.

POLICY Project. 2000. "Implications of Decentralization for Reproductive Health Planning in Senegal." *POLICY Matters* No.3. Washington, DC: POLICY Project.

POLICY Project et DELIVER Project. 2004. *Regional Contraceptive Security Report: Latin America and the Caribbean. Findings and Recommendations.* Washington, DC: POLICY Project.

POLICY Project, DELIVER Project, et PHR Plus. 2003. "An Assessment of Reproductive Health Commodity Security in Madagascar." Unpublished.

Sadasivam, B. 1999. *Risks, Rights and Reforms. A 50-Country Survey Assessing Government Actions Five Years After the International Conference on Population and Development.* New York: Women's Environment and Development Organization.

Silverman, J. 1992. "Public Sector Decentralization. Economic Policy and Sector Investment Programs." *World Bank Technical Paper* No. 188. Washington, DC: World Bank.

Thompson, D. 2004. *District Planning Tool for Contraceptive Security.* STARH, BKKBN, and DELIVER. Unpublished.

USAID Bureau for Global Health, Office of Population and Reproductive Health. 2004. "Contraceptive Security-Ready Lessons Overview." Washington, DC: USAID.

Pour de plus amples informations, prière de contacter:

Director, POLICY Project
c/o Futures Group
One Thomas Circle, NW, Suite 200
Washington, DC 20005
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694
e-mail: *policyinfo@futuresgroup.com*
Internet: *www.policyproject.com; www.futuresgroup.com*